UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1935-1936

N° 96

LE
« SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL »
LA SITUATION ACTUELLE DE CETTE ŒUVRE A BORDEAUX

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 28 Février 1936

PAR

Christian-Georges GÉRARD

né à Arcachon (Gironde) le 31 Juillet 1911

Examinateurs de la Thèse

MM. LEURET, professeur ..... *Président*

CREYX, professeur .....
PIÉCHAUD, agrégé..... *Juges*
FONTAN, agrégé .....

BORDEAUX

Imprimerie J. BIÈRE, 18-20-22, rue du Peugue

1936

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543912_0047

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1935-1936

N° 96

LE
« SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL »
LA SITUATION ACTUELLE DE CETTE ŒUVRE A BORDEAUX

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 28 Février 1936

PAR

Christian-Georges GÉRARD

né à Arcachon (Gironde) le 31 Juillet 1911

Examinateurs de la Thèse

MM. LEURET, professeur ..... *Président*

CREYX, professeur ..... *Juges*

PIÉCHAUD, agrégé ..... *Juges*

FONTAN, agrégé ..... *Juges*

BORDEAUX

Imprimerie J. BIÈRE, 18-20-22, rue du Peugue

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyen..... M. MAURIAC
Assesseur..... M. LABAT
Doyen honoraire ..... M C. SIGALAS

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. POUSSON, MOURE,
RIVIÈRE, BARTHE, DENIGES, BEILLE, CASSAET, CHAVANNAZ, PACHON

PROFESSEURS

	MM.
Clinique médicale	MAURIAC. DUPÉRIÉ
Clinique chirurgicale	BEGOUIN.
Clinique chirurgicale et gynécologique	GUYOT.
Pathologie et thérapeutique générales	CARLES.
Clinique d'accouchements.	ANDÉRODIAS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique	SABRAZES.
Anatomie	VILLEMIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.
Hygiène	LEURET.
Médecine légale et déontologie	LANDE
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale	RÉCHOU
Chimie	CHELLE.
Botanique et matière médicale	GOLSE.
Pharmacie	DUPOUY.
Zoologie et parasitologie	MANDOUL
Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES.

	MM.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ROCHER
Clinique médicale des maladies des enfants	CRUCHET
Chimie biologique et médicale	DELAUNAY
Physique médicale et pharmaceutique	C. SIGALAS.
Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques	BONNIN
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	PETGES.
Clin. des mal. des voies urinaires	DUVERGEY
Clinique des maladies nerveuses et mentales	ABADIE
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Hydrologie thérapeutique et climatolcgie	CREYX
Clinique dentaire	DUBECQ.

LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales).
PAPIN (Chirurgie générale). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale)

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	N.
Anatomie	DUFOUR.
Physiologie	FABRE.
Médecine générale	DAMADE, PIECHAUD, DELMAS-MARSALET, DE GRAILLY, FONTAN

	MM
Chirurgie générale	CHARRIER. LOUBAT.
Obstétrique	RIVIERE.
Ophtalmologie	BEAUVIEUX
Oto-Rhino-Laryngologie	DESPONS
Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
Physique médicale	WANGERMEZ
Chimie générale pharmaceutique et toxicologie	VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Physiologie	FABRE
Médecine operatoire	F. PAPIN
Accouchements	RIVIÈRE.
Pathologie médicale	DELMAS-MARSALET.
Ophtalmologie	CABANNES (en congé)
Puériculture	FAUGÈRE

	MM.
Pharmacie chimique	VITTE
Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.
Physique médicale et pharmaceutique	WANGERMEZ
Botanique	GIRARD.
Médecine légale	DERVILLÉE
Bacteriologie	MOUREAU

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes ..... MM. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MON PERE

Il m'a donné l'exemple, que je m'efforcerai toujours de suivre.

AUX MIENS — A MES AMIS

A MES MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

DE BORDEAUX

A Messieurs REGIS et GARDES

MÉDECINS-CHEFS DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE CADILLAC

Nous avons été leur interne pendant trois ans. Ils nous ont beaucoup appris. Qu'ils veuillent bien trouver ici l'expression de nos respectueux hommages.

A Monsieur Paul VOVARD

PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES DISPENSAIRES GRATUITS DU SOIR
SECRÉTAIRE PERMANENT
DE LA FÉDÉRATION GIRONDINE DES ŒUVRES ANTITUBERCULEUSES
DIRECTEUR DU « SERVICE SOCIAL A L'HÔPITAL » A BORDEAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Il nous a reçu très aimablement et a bien voulu nous fournir de multiples renseignements. Nous ne saurions trop l'en remercier.

A mon Maitre :

Monsieur le Professeur agrégé PIECHAUD

médecin des hôpitaux
chevalier de la légion d'honneur
croix de guerre
officier d'académie

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse. Nous sommes heureux de lui témoigner ici notre vive gratitude, pour les précieux conseils qu'il nous a prodigués et la bienveillance avec laquelle il nous a toujours reçu.

A mon Président de Thèse :

Monsieur le Professeur E. LEURET

PROFESSEUR D'HYGIÈNE
MÉDECIN DES HÔPITAUX
MÉDECIN-CHEF DU SANATORIUM XAVIER-ARNOZAN
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Nous le prions de vouloir bien agréer l'expression de notre respectueuse reconnaissance pour son accueil plein d'affabilité, et pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

AVANT-PROPOS

Ainsi qu'en font foi le succès des premières Conférences internationales, et l'intérêt qu'y portent actuellement de nombreux auteurs, le Service social est à l'ordre du jour.

Cette œuvre immense a été définie à la première Conférence internationale par la poursuite d'un quadruple but :

1° Soulager les souffrances provenant de la misère : c'est l'assistance palliative.

2° Replacer les individus et les familles dans des conditions normales d'existence : c'est l'assistance curative.

3° Prévenir les fléaux sociaux : c'est l'assistance préventive.

4° Améliorer les conditions sociales et élever le niveau de l'existence : c'est l'assistance constructive.

Il est clair que ces deux derniers genres d'assistance ont une importance primordiale, puisqu'ils doivent avoir pour résultat ultime de réduire considérablement les efforts visant aux assistances palliative et curative. Mais nous pensons que celles-ci, malgré l'évolution de la Société, demeureront toujours indispensables, même si le merveilleux programme, énoncé par le Dr René Sand dans son livre *Le Service Social à travers le Monde*, n'est pas une utopie.

Il était nécessaire que la vaste entreprise constituée par le Service social étendît une de ses nombreuses branches dans les hôpitaux, en vue, comme nous le verrons, des assistances palliative, curative, et même préventive : en effet, d'une part, la guérison, complète ou incomplète, d'un

individu, est souvent fonction de facteurs d'ordre social ; d'autre part, elle n'acquiert toute sa valeur que si l'individu se trouve replacé dans des conditions normales d'existence ; le Service social à l'hôpital y pourvoira.

Cette dernière branche seule nous intéressera dans notre ouvrage.

Envisageant le but poursuivi, les divers moyens employées, les résultats obtenus jusqu'à ce jour, nous nous efforcerons de démontrer que le « Service social à l'hôpital » est indispensable, et indiquerons les améliorations qu'il faudrait, à notre avis, apporter à l'organisation qui fonctionne déjà sous ce nom à Bordeaux.

M^me^ Carton, qui en est la secrétaire, nous a singulièrement aidé dans notre travail, en mettant à notre disposition sa parfaite connaissance théorique et pratique du problème ; nous tenons tout spécialement à l'en remercier.

Nous désirons également remercier les « Fichiers du Monde médical », qui, en nous fournissant de nombreux renseignements bibliographiques, nous ont permis, non seulement d'éviter une perte de temps, mais également peut-être, de passer à côté de très intéressants articles parus sur le sujet que nous voulons traiter.

PREMIÈRE PARTIE

Le Service Social à l'Hôpital envisagé d'une façon générale

Historique

Les origines profondes de l'hygiène sociale doivent être recherchées dans l'hôpital. Déjà, aux premiers temps du bouddhisme, dans l'empire du roi Aschoka, on regardait l'hôpital comme une institution de bienfaisance. Aux temps reculés des Croisades, l'hôpital des pestiférés, à Edesse, et la grande Basilias de Césarée fournissaient déjà une démonstration de la nécessité et des possibilités de l'hygiène sociale. Les Croisés rapportèrent en Occident ce principe, qui suscita une vive émulation dans toute l'Europe. Vers la même époque, mais un peu plus tard, l'hôpital d'Al-Mansur au Caire répandait la même idée, et la médecine arabe y puisa les connaissances qu'elles nous a léguées au sujet des besoins sociaux d'ordre hygiénique. Enfin, c'est encore d'un hôpital, l'Hôtel-Dieu de Paris, qu'un des pionniers de la pratique sociale organisée, saint Vincent de Paul, dirigea ses efforts variés et féconds.

Ce n'est cependant qu'au XIX^e^ siècle, à la suite des initiatives de Howard, puis des appels émouvants de Florence Nightingale et Amalie Sieveking, que l'on commença à reconnaître les rapports étroits qui existent entre les besoins sociaux et la maladie, et que l'hôpital se trouva

placé, d'une façon générale, au centre même du travail social.

En Angleterre, les « ladies almoners », créées au « Royal Free Hospital » de Londres en 1895, et d'abord destinées à faire bénéficier les malades des œuvres sociales privées, tout en réprimant les abus, ne tardèrent pas à adopter la mission de l'Assistante sociale proprement dite.

En France, les professeurs Grancher et Calmette, parmi les premiers, tentèrent de soigner quelques malades à domicile, tout en s'occupant de préserver l'entourage.

Enfin, celui qui créa la véritable Assistante sociale, tant au point de vue de sa fonction qu'au point de vue administratif, fut le Major Richard C. Cabot, chef du service médical de l'hôpital général de Massachussets, à Boston.

Cet exemple ne tarda pas à s'étendre rapidement aux Etats-Unis, puis au Canada, enfin à l'Europe, vers 1913, en France, en Allemagne, en Autriche, en Hollande, en 1920 en Suède, dans deux hôpitaux de la Chine en 1921, au Danemark en 1922, en Australie en 1924, en Belgique en 1925, en Hongrie en 1926, etc...

En France, ce système, innové à Paris par le professeur Marfan et M^me^ Getting à l'hôpital des enfants malades, fut étendu aux Maternités en 1918 par la Croix-Rouge américaine, en 1920 aux tuberculeux des hôpitaux de Paris, en 1921 à tous les enfants des hôpitaux de Paris.

Ces sections indépendantes s'unissent en Fédération le 31 mai 1921 sous le nom de « Service social à l'hôpital » — que nous désignerons désormais par l'abréviation S. S. H. Placé sous le patronage du Ministère de l'Hygiène, de la Prévoyance et de l'Assistance sociale, reconnue d'utilité publique par décret du 4 juillet 1922, le Service S. H. ne tardait pas à fonder des sections nouvelles, qui s'étendent maintenant à presque tous les hôpitaux de Paris.

Parallèlement à cette œuvre, d'autres organisations répondant aux mêmes buts se formaient, n'entrant pas dans le sein de la Fédération, mais acceptant pour la plupart

de collaborer avec elle ; elles sont trop nombreuses actuellement pour que nous puissions les citer ; nous aurons l'occasion d'en nommer quelques-unes dans les chapitres suivants.

En province, le même mouvement se dessinait, mais beaucoup plus lent. Nous avons vu cependant le Service Social à l'Hôpital apparaître : à Lyon, dans les services des T. P., d'enfants et de syphiligraphie, à Bordeaux, Châlons-sur-Saône, dans les départements de l'Hérault (Montpellier, Béziers, Sète), de la Seine-Inférieure (Rouen, Le Havre), à Lille, Nancy, Strasbourg (dans un service d'ophtalmologie), Toulouse, Marseille, Alger, etc... Et actuellement cette organisation tend de plus en plus à se généraliser à mesure que l'on se rend compte de ses bienfaits.

ROLE DU SERVICE SOCIAL DANS LES HOPITAUX

Le rôle du S. S. H. s'adresse à des fins multiples. Considérons en effet les divers buts poursuivis, ainsi formulés par le S. S. H. à Paris, auquel nous empruntons les lignes qui vont suivre :

1° Découvrir toutes les causes sociales, que le médecin peut ignorer, qui entretiennent et aggravent la maladie ;

2° Résoudre toutes les difficultés morales et matérielles qui s'opposent au traitement ;

3° Aiguiller les malades, sous la direction médicale, sur les services dont ils relèvent ;

4° Faire agir simultanément toutes les œuvres qui peuvent venir en aide à la famille ;

5° Prolonger au delà de l'hôpital l'influence médicale, afin d'éviter une récidive de la maladie, et ramener aux consultations les malades qui seraient tentés d'abandonner leur traitement ;

6° Remettre le malade en état de se suffire à lui-même.

7° Contribuer à la prévention des maladies et à la conservation de la santé.

Nous pouvons donc dire, en schématisant, que, d'une façon générale, le S. S. H. a trois missions à remplir : la première vis-à-vis du malade et de sa famille, la deuxième vis-à-vis du corps médical, la troisième vis-à-vis de la collectivité.

I. Rôle vis-a-vis du malade et de la famille.

Ce rôle, qui nous apparaît le plus important, est certainement le plus vaste, le plus difficile, et le plus ingrat.

En effet, pour agir avec efficacité, pour obtenir les résultats désirés, l'Auxiliaire sociale ne devra pas être considérée comme une étrangère, mais plutôt comme une confidente. Elle devra gagner le plein consentement du malade et des siens, tâcher même de parvenir à leur faire désirer sa présence. Or, souvent, combien lui faudra-t-il de persévérance, de tact, d'habileté pour ne pas passer pour une intruse ! Quelle patience devra-t-elle déployer pour parvenir à convaincre la famille qu'il y va uniquement de l'intérêt du malade et de ses proches... C'est une des raisons pour lesquelles, nous le verrons, l'Auxiliaire sociale doit posséder une formation spéciale.

Rendue dans la place, après une « conquête » parfois pénible, l'Auxiliaire sociale devra remplir, ainsi que l'a dit le Dr R.-C. Cabot, une mission de quatre ordres : économique, domestique, psychologique, éducatif. Et cette mission s'exercera tantôt avant, tantôt pendant, tantôt après la période d'hospitalisation, le plus souvent au cours de ces temps, ou du moins des deux derniers.

Le point de vue économique est, de toute évidence, très important : L'hospitalisation, ou la convalescence d'un travailleur entraîne fatalement une diminution du budget familial. Si le trou n'est pas comblé, du moins en partie, par une assurance ou une prime quelconques, comment les autres membres de la famille arriveront-ils à la fin du mois ? L'Auxiliaire sociale va tenter d'améliorer la situation ; elle aura deux principaux moyens à sa disposition pour remédier à cet état de choses : d'abord elle devra se préoccuper d'obtenir des secours pour la famille devenue indigente ; ainsi elle sera souvent l'intermédiaire entre la famille et diverses Œuvres ; elle pourra, par exemple, contribuer à faire prendre en charge, par l'une de ces Œuvres, les enfants d'un nécessiteux... Mais malheureusement, les possibilités d'une aide matérielle sont limitées ; d'autre part, les secours, surtout si l'on n'a pu prévoir l'entrée du malade à l'hôpital, tardent souvent à être accordés. Alors,

pour parer au plus pressé, l'Auxiliaire sociale n'aura plus d'autre ressource que d'aider, sans trop en avoir l'air, la mère de famille, ou la personne qui la remplace, à établir son budget, suivant la somme dont elle dispose, le plus rationnellement possible. Là encore l'Auxiliaire sociale devra déployer tout son tact, toute son habileté, pour ne pas vexer l'intéressée ; il existe aux Etats-Unis des spécialistes en cette matière ; nous pensons qu'en France elles ne pourraient guère se rendre utiles.

N'oublions pas aussi que l'Auxiliaire sociale *prépare* la sortie du malade de l'hôpital ; il faut donc qu'elle veille à ce que ses ressources, quand il aura réintégré son foyer, s'il en possède un, lui permettent de mener une existence d'un niveau normal, de telle sorte qu'il évite, autant que possible, une rechute ou une complication. Ce point est essentiel en matière de tuberculose : dans certains cas, l'Auxiliaire sociale constituera un agent de liaison entre le malade d'un hôpital quelconque et le sanatorium ; puis elle aura à s'occuper du problème post-sanatorial, problème si intéressant dans sa complexité, qui a été parfaitement mis en lumière par Collet, dans sa thèse de Bordeaux, 1932.

Au point de vue domestique, l'Auxiliaire sociale devra veiller à ce qu'une bonne entente règne dans le foyer, qu'elle organisera ou réorganisera si besoin est. Ce rôle se passe de commentaires, et se confond un peu, d'ailleurs, avec les autres rôles que nous envisageons.

La mission d'ordre psychologique est délicate. Elle vise, d'une façon générale, à ce que le malade acquière ou reconquière un moral aussi parfait que possible, afin que celui-ci puisse influer heureusement sur l'état physique. Il faudra donc tout d'abord tenter d'apaiser, s'il en existe, les petites querelles intestines, qui agissent sur l'état du malade, non seulement directement, en affaiblissant sa résistance morale, mais encore indirectement, car il peut se produire que les autres membres de la famille se désintéressent plus ou moins de leur parent souffrant.

Avant l'hospitalisation, l'Auxiliaire sociale aura pour tâche de faire comprendre au malade qu'un traitement est indispensable, que son avenir, l'avenir des siens en dépendent, que son immobilisation, si elle est une source de frais et d'ennuis momentanés, lui permettra d'éviter une catastrophe tardive, mais qui pourrait être irrémédiable. En le rassurant, par exemple, sur les dangers, l'issue possible d'une opération chirurgicale, l'Auxiliaire sociale parviendra à l'amener à l'hôpital dans des conditions plus satisfaisantes.

Pendant l'hospitalisation, elle lui servira, si c'est nécessaire, d'agent de liaison avec sa famille ; elle lui donnera des nouvelles des siens, elle l'aidera à patienter si son immobilisation est de longue durée ; s'il paraît très préoccupé, elle lui procurera des lectures distrayantes, au besoin, avec l'autorisation du médecin, de menus travaux manuels. Elle s'efforcera de faciliter les visites de ses proches, de les rendre plus fréquentes.

De même, elle le soutiendra, après la période d'hospitalisation, en l'aidant à rester maître de lui-même, à surmonter les difficultés, au cas où des désordres se seraient produits en son absence dans le milieu familial.

Notons enfin que, dans les Maternités, les Auxiliaires sociales, en conjurant nombre d'abandons, rendent un service énorme à la société.

L'action d'ordre éducatif s'adressera, non seulement aux malades hospitalisés et à leur famille, surtout en ce qui concerne la sortie après hospitalisation, mais encore aux malades qui suivent les consultations externes.

Pendant l'hospitalisation du malade, — c'est là une autre façon de préparer sa sortie, — l'Auxiliaire sociale ne manquera pas d'expliquer à la famille les conditions d'hygiène nécessaires au convalescent, ou même à l'individu guéri ; elle devra faire comprendre, le cas échéant, que la contagion guette les autres membres, et que, d'une façon générale, l'hygiène est le meilleur moyen d'éviter la maladie ;

et elle enseignera les règles élémentaires de cette hygiène. On sera ainsi amené à certains aménagements fort utiles, à une meilleure distribution des pièces de la maison, dans le plus grand intérêt de ses habitants. Ensuite, quand le malade sera sorti de l'hôpital, l'Auxiliaire sociale veillera à ce que les prescriptions du médecin, ainsi que les conseils émanant d'elle-même, soient bien observés.

Quant aux malades qui se sont présentés aux consultations externes, ou qui les suivent, il faudra s'assurer qu'ils ont bien compris les prescriptions médicales, pour les leur expliquer au besoin, et surtout qu'il leur est possible de s'y conformer, ce dont ils ne se rendent pas toujours bien compte par eux-mêmes. Et l'Auxiliaire sociale sera bien souvent appelée à aller s'en rendre compte au domicile du malade, pour en référer au médecin, le cas échéant.

Egalement l'Auxiliaire sociale devra parfois se déplacer, afin, si l'on peut dire, de « repêcher » un malade. Bien des individus, en effet, ne comprennent pas qu'un traitement leur est nécessaire, et cessent spontanément de se soigner. D'autres n'osent aller au dispensaire antivénérien, certains qu'ils doivent tout mettre en œuvre pour cacher leur maladie. L'Auxiliaire sociale devra employer toute son intelligence, toute sa force de persuasion, pour éclairer le malade, lui faire comprendre qu'il nuit ainsi à lui-même et à la société, et l'amener à entreprendre ou à continuer le traitement indispensable.

II. Rôle vis-a-vis du Corps médical.

Ni le médecin, ni l'infirmière n'ont le temps et les moyens de s'occuper du milieu familial du malade, des conditions dans lesquelles vivait celui-ci, avant son entrée à l'hôpital, pas plus que des conditions dans lesquelles il devra vivre après sa sortie. Ces renseignements, ainsi que les antécédents héréditaires et personnels, sont presque tou-

jours fournis par le malade lui-même, et très souvent insuffisants, voire même faux : par suite, soit de fatigue physique, soit de fatigue ou de débilité mentale (ce dernier cas est malheureusement fréquent), le malade omet de signaler des faits importants, ou les cache, tout simplement. Or il n'est pas rare qu'un diagnostic précis soit favorisé par la connaissance exacte des antécédents ou des conditions habituelles d'existence du malade. L'Auxiliaire sociale devra toujours pouvoir renseigner en cette matière le médecin ; mieux encore, elle pourra recueillir systématiquement des renseignements qui seront joints à l'observation du malade.

En ce qui concerne le traitement, l'Auxiliaire sociale ne pourra guère influer que sur son côté psychique ; elle agira, non seulement directement, comme nous l'avons déjà vu, mais indirectement, en permettant à l'infirmière de déduire plus facilement, d'après ses renseignements, quelle est la meilleure attitude à observer vis-à-vis du malade ; parfois, par exemple, il faut une certaine sévérité en présence d'individus indisciplinés. De même, ainsi, certains sujets, douloureux pour le malade, peuvent être évités au cours des bribes de conversation quotidienne ; l'équilibre mental de l'hospitalisé ne peut qu'y gagner.

En ce qui concerne la sortie du malade, le médecin a tout intérêt à rester en relations étroites avec l'Auxiliaire sociale. Si, dans certaines circonstances heureuses, une sortie précoce peut être autorisée, dans d'autres par contre, cette sortie devra être retardée, par suite de difficultés de divers ordres, en particulier d'ordre économique et domestique. A quoi bon laisser sortir un tuberculeux, qui, livré à lui-même, n'ayant que des ressources insuffisantes, vivrait misérablement et risquerait une aggravation de son mal, alors que, deux semaines plus tard, son traitement ayant été prolongé, sa situation matérielle s'étant améliorée, il pourrait subvenir à ses besoins. Mais, par contre, si sa famille peut le recevoir dans de bonnes conditions d'hy-

gième, lui assurer une nourriture saine et substantielle, il serait parfois possible de le laisser rejoindre assez rapidement les siens. Ces divers facteurs aideront le médecin, qui les ignorerait plus ou moins sans le S. S. H. à fixer la date de sortie optima.

De même ils joueront, en faveur ou non de l'hospitalisation de certains malades des consultations externes.

Enfin, de temps en temps, il arrivera au médecin de désirer revoir un ancien malade, afin par exemple de constater les effets d'une thérapeutique. Seul il ne disposerait pas du temps nécessaire à cette recherche, l'auxiliaire sociale lui rendra le service de s'en charger.

Nous avons tenté de faire ressortir combien le S. S. H. peut, dans l'intérêt du malade, être utile au corps médical, à condition bien entendu de rester avec lui en liaison constante, et en excellents termes.

III. Rôle vis-a-vis de la collectivité.

Au cours de ses diverses pérégrinations, il arrivera parfois à l'Auxiliaire sociale de découvrir un malade que sa famille ignorait ou croyait incurable, et de réussir à l'envoyer à la consultation. Ceci nous amène à parler du dernier rôle du S. S. H. mais non du moindre, puisque d'aucuns, comme le Dr Theodor Gruschka, le considèrent comme primordial. Il consiste :

1° A défendre contre les agents qui peuvent, le cas échéant, être générateurs de maladies ;

2° A protéger contre la naissance de la maladie lorsque les agents générateurs se trouvent donnés

Défendre contre les agents générateurs de maladie, implique une bonne hygiène domestique, — nous en avons parlé — et la recherche des foyers de contagion, hommes ou choses. Que de fois un tuberculeux ignoré contamine

toute une famille, que de fois une source d'eau non potable contamine des quartiers entiers. L'Auxiliaire sociale ne devra pas manquer d'examiner, dans la mesure de ses moyens, tous les membres de la famille qu'elle visite. Elle ne devra pas davantage manquer de se renseigner sur les habituels agents de contagion : eau, lait, légumes, etc.

Il est évident que le rôle très vaste de l'Auxiliaire sociale nécessite chez celle-ci une formation spéciale, des études sérieuses. Nous examinerons cette question au cours du chapitre suivant.

Quelques aspects particuliers du rôle de l'Auxiliaire sociale.

Nous avons examiné globalement le rôle du S. S. H. Nous pourrions nous en contenter, en raison du but que nous poursuivons. Cependant, comme, d'un cas à l'autre, les besoins du malade varient, comme les attributions de l'Auxiliaire sociale diffèrent suivant les diverses catégories de malades, nous désirons indiquer quelques aspects particuliers de son rôle, mais d'une façon succincte, puisque nous avons eu l'occasion d'en parler au cours des quelques exemples que nous avons donnés.

Les services de Tuberculeux offrent un champ très vaste à l'activité de l'Auxiliaire sociale, car au point de vue social il y a beaucoup à faire pour les malades isolés. « Le malade brusquement séparé des siens, transplanté dans un milieu étranger qu'il redoute, ne peut avoir le calme d'esprit indispensable à sa guérison. » Le premier soin de l'Auxiliaire social sera de le rassurer au sujet des siens, de le distraire par les livres, la musique, les petits travaux manuels. Elle s'assure que la famille n'a pas été contaminée, en la faisant examiner au Dispensaire ; place les enfants dans des abris temporaires en attendant leur admission dans des Œuvres désignées pour cet usage. Si c'est le

père qui est malade, elle cherche pour la mère un travail rémunérateur ; si c'est la mère qui est hospitalisée, elle s'efforce de maintenir au foyer les enfants les plus grands, afin de sauvegarder au père son intérieur et éviter qu'il ne contracte au dehors des habitudes qui compromettraient la reprise de la vie commune dans un avenir plus ou moins lointain.

Si le malade est soigné à son domicile, elle veillera à ce que soient respectées les règles élémentaires de l'hygiène générale ; elle apprendra comment il faut stériliser les crachats, procéder à la désinfection du linge, décidant le malade, si c'est nécessaire, à écarter momentanément ses enfants menacés, mesure sans doute très pénible, mais d'importance capitale, et que seule une Auxiliaire sociale, en qui la famille a toute confiance, pourra faire adopter.

L'Auxiliaire sociale, enfin, tâchera de résoudre le problème post-sanatorial, si bien traité par le Dr Collet, dont nous avons dit quelques mots, et sur lequel nous ne reviendrons pas. En effet, le problème de la tuberculose, aussi intéressant soit-il, est très vaste, nous entraînerait fort loin, et pourtant ne représente qu'un des nombreux aspects de l'action du S. S. H.

Dans la section des Enfants, l'Auxiliaire sociale doit s'attacher particulièrement à éviter l'hospitalisation. A la suite de la Consultation externe, elle s'assure que la mère a bien compris les prescriptions médicales, qu'elle est en mesure d'administrer à l'enfant les soins ordonnés. Elle ne manquera pas de se rendre au domicile de la mère, où elle pourra rendre des services appréciés, donner quelques soins à l'enfant, montrant ainsi la façon de procéder. Elle pourra, le cas échéant, donner d'utiles indications, au sujet, par exemple, d'une école spéciale pour un arriéré, un sourd-muet, un débile mental, un instable, d'un centre d'élevage surveillé pour nourrissons débiles, etc. Elle tâchera de dépister des sources de contagion, tuberculose, syphilis, afin d'enrayer la maladie chez les autres enfants.

Dans les sections de syphiligraphie, l'Auxiliaire sociale se consacre particulièrement à la lutte, si importante, contre la syphilis ; elle persuade le malade que sa maladie n'est pas une tare honteuse, mais constitute un gros danger pour lui-même et pour autrui ; elle lui démontre la nécessité d'un traitement régulier, amène à la consultation le conjoint, les enfants ; elle peut même éduquer le malade et son entourage au point de vue de la prophylaxie.

Dans les Maternités, l'Auxiliaire sociale s'occupe de la femme en état de gestation, dès qu'elle la rencontre à la consultation ; elle tâche alors de l'amener au terme de sa grossesse, dans les meilleures conditions physiques et morales, en lui fournissant tout ce qui peut lui manquer, et en obtenant qu'elle vienne régulièrement à la consultation. Quand l'enfant est né, l'Auxiliaire sociale s'efforce de lui conserver sa mère, en indiquant à celle-ci, si besoin est, les diverses Œuvres qui concourent à ce but. Elle veille à ce que la mère amène régulièrement le nourrisson à la consultation.

C'est encore l'Auxiliaire sociale qui aidera les malades chirurgicaux à arriver au jour de l'opération dans des conditions satisfaisantes ; après leur sortie de l'hôpital, elle les dirigera, si besoin est, sur un centre de rééducation. Enfin elle indiquera les incurables, les cancéreux, aux Œuvres qui s'occupent d'eux.

La section de Médecine générale pose des problèmes très variés ; en dehors des maladies aiguës, qui peuvent nécessiter chacune une intervention sociale particulière, les services qui nous intéressent le plus sont ceux des diabétiques, de cardiologie et de neuro-psychiatrie.

L'Auxiliaire sociale surveillera le régime des diabétiques, leur expliquera les dangers auxquels ils s'exposent en s'en écartant. Elle veillera à ce qu'ils reçoivent régulièrement leurs piqûres d'insuline.

En ce qui concerne les cardiaques, quand le médecin aura indiqué les précautions que doit prendre le malade, le

métier compatible avec son état physique, l'Auxiliaire sociale devra trouver l'école d'apprentissage ou de rééducation préparant à un travail qualifié.

Enfin, dans les services de neuro-psychiátrie, l'Auxiliaire recherchera la syphilis, en présence de la possibilité d'un tabès, d'une paralysie générale, d'une myélite chronique, etc... Elle s'attachera en outre à éviter l'Asile d'aliénés aux malades qui ne sont pas trop dangereux : dégénérés, instables, certains « asociaux », et à les diriger sur les Œuvres spécialisées.

MOYENS CONCOURANT A LA REALISATION D'UN BON S. S. H.

Nous allons maintenant envisager les moyens que nous estimons indispensables à la réalisation rationnelle du S. S. H. Nous aurons à étudier successivement le personnel, c'est-à-dire les Assistantes sociales et leur formation, la Direction de l'organisme, les ressources de provenances publique ou privée, dont il dispose, enfin la propagande que nous jugeons nécessaire.

Assistantes sociales. — Leur formation.

Ce sont des Auxiliaires sociales qui constituent la presque totalité du personnel du S. S. H. Si, dans tous les pays, on a choisi des femmes pour remplir ces fonctions, c'est que l'on trouve chez elles, plus facilement en général que chez les hommes, les qualités morales dont nous avons déjà parlé, et auxquelles nous reviendrons plus loin. Nous avons adopté jusqu'ici ce terme d'Auxiliaire sociale, parce que c'est un terme plus général, et que nous considérons l'Assistante sociale comme une variété d'Auxiliaire sociale. Mais en France, du moins dans le domaine du S. S. H., l'appellation d'Assistante sociale a prévalu, et nous l'adoptons désormais.

Le nombre des Assistantes sociales dans un hôpital doit évidemment être proportionné au nombre des malades. La proportion que désirerait le Major R. C. Cabot, une Assistante sociale pour 30 malades, nous paraît un peu exagérée,

et la proportion de 1 pour 80 ou 90 qui est celle de Paris, apparaît à peu près suffisante.

Une formation parfaite chez l'Assistante sociale, des études sérieuses sont indispensables pour arriver à de bons résultats. C'est là une question d'importance primordiale, qui a été très discutée. Cependant, d'une façon générale on admet actuellement que l'Assistante sociale doit posséder à la fois des connaissances sociales, et des connaissances médicales.

Au point de vue des connaissances sociales nécessaires, nous pensons qu'elles sont parfaitement indiquées par l'examen final de l' « Institute of Hospital Almouers », de Londres, examen qui comprend quatre épreuves :

1° économie sociale, 2° histoire sociale et industrielle, 3° administration publique, 4° psychologie et philosophie sociales.

Les connaissances médicales ne doivent pas être du même ordre que celles des Infirmières. Assistante sociale et Infirmière se complétant, leurs connaissances médicales doivent se compléter. L'Assistante sociale doit donc savoir davantage que l'Infirmière. Elle peut savoir moins. Elle n'a pas à donner de soins médicaux aux malades ; à l'intérieur c'est le rôle de l'Infirmière de l'hôpital, à l'extérieur c'est le rôle de l'Infirmière visiteuse. Par contre l'instruction médicale de l'Assistante sociale doit être orientée particulièrement vers l'hygiène : hygiène individuelle, hygiène domestique, hygiène sociale. L'Assistante sociale doit posséder en particulier des notions très poussées sur l'origine et les divers modes de contamination des maladies ; elle doit aussi connaître les règlements nationaux et municipaux concernant les maladies contagieuses, etc...

Mais toutes ces connaissances théoriques doivent être complétées par une foule d'autres connaissances qui ne peuvent être acquises que par la pratique. Il est essentiel par exemple que l'Assistante sociale comprenne parfaitement l'atmosphère si particulière de l'hôpital, et se soit familia-

risée avec elle. C'est pour ces raisons qu'il est nécessaire de faire suivre la formation théorique d'une période de formation pratique, période qui doit rester indéterminée, parce que fonction de la maturité d'esprit de l'étudiante.

Le système de formation des Assistantes sociales, que nous venons d'indiquer, est en vigueur à Londres et à Boston. En France, on recrute les Assistantes sociales parmi les Infirmières diplômées d'Etat ; la plupart ont suivi également des écoles de Service social, mais ce n'est pos obligatoire. Par contre Mme Gerting estime qu'une Assistante sociale devrait avoir accompli des études d'Infirmière visiteuse, non pas pour donner des soins, mais pour mieux comprendre l'évolution et les directives du médecin. C'est une opinion que R. C. Cabot ne partage pas.

Direction et Administration du S. S. H.

Sur la question de l'indépendance du S. S. H. vis-à-vis de l'Administration de l'hôpital, il nous est difficile de nous prononcer. Les dirigeants parisiens ont pensé que la souplesse nécessaire dans leur travail ne pouvait s'adapter à la rigueur des règlements administratifs. Malgré R. C. Cabot, nous admettrons que leur opinion est justifiée.

Ce qui est nécessaire avant tout, c'est une forte centralisation, qui permette à l'Assistante sociale de se mettre facilement en rapport avec ses collègues, ou d'entrer rapidement en liaison avec les Œuvres privées. Un fichier central doit permettre de recueillir aussitôt des renseignements sur un malade et une famille dont le S. S. H. a eu à s'occuper antérieurement. Ainsi bien des efforts inutiles seront évités.

Ressources dont doit disposer le S. S. H.

Le S. S. H. doit d'abord pouvoir payer son personnel, les locaux lui étant en général fournis par l'Hôpital. Mais il

faut aussi qu'il puisse disposer en faveur des malades et de leur famille, de ressources très variées : secours matériels, sous forme d'allocations, de vêtements, de linge, de mobilier, d'aliments, d'avances de loyers, de prêts, habitations aux sans-logis, assistance protectrice et éducative aux enfants, aux personnes en danger moral, etc...

Ces ressources peuvent provenir de source soit publique, soit privée. Dans beaucoup de pays étrangers, l'Etat fournit de grosses subventions. Il n'en est pas de même en France, où les subventions des organismes publics ne constituent qu'une bien faible portion du budget du S. S. H., surtout depuis les récents décrets-lois. Force est donc de s'adresser aux Œuvres privées, qui, par leur nombre, par la diversité de leurs buts, permettront de solutionner bien des cas. Les comités de patronage, fondés depuis quelque temps à Paris permettent, dans des circonstances particulières, de distribuer des secours urgents.

Propagande.

Il est nécessaire afin de vulgariser vis-à-vis des Administrations, des médecins, et du public l'action du S. S. H. Il est bon pour cela d'organiser une campagne financière dans les banques, des fêtes de charité, des séances cinématographiques, etc. Mais ceci suppose déjà une organisation assez développée. Par contre en faisant paraître de nombreux articles dans les journaux ou revues, ce qui est beaucoup plus facile à réaliser, on démontrera aisément par le raisonnement et les statistiques, qu'il est de l'intérêt de tous, comme nous le verrons plus loin, de s'intéresser vivement à cette Œuvre.

L'ESPRIT DANS LEQUEL DOIT ÊTRE RÉALISÉ LE S. S. H.

Il est nécessaire, pour que le S. S. H. porte ses fruits, que les Assistantes collaborent d'une manière intime, d'une part avec les médecins, les infirmières et la Direction, d'autre part avec le malade, sa famille, et les organisations qui peuvent lui venir en aide.

Il faut que ces relations soient empreintes d'une certaine cordialité, que tous comprennent l'utilité de l'effet accompli, et s'entr'aident avec simplicité et bonne humeur pour concourir au même but. « L'organisation la mieux étudiée, la plus perfectionnée au point de vue scientifique, estime Mme Gerting, ne donnera rien si le travail n'est pas fait dans l'esprit désiré. »

Il est nécessaire que le médecin comprenne l'intérêt que présente le S. S. H., sache combien les Assistantes peuvent l'aider, en lui apportant des renseignements sociaux qui facilitent souvent le diagnostic et le pronostic, en recherchant des malades anciens qu'il désirait revoir. Il ne doit pas y avoir, entre les Assistantes Sociales et les infirmières de questions de préséance ; celles-ci comme celles-là doivent savoir que les deux rôles sont différents, et que loin d'empiéter l'un sur l'autre, ils se complètent.

La Direction doit laisser aux Assistantes une certaine liberté d'action : obligatoire en raison de la souplesse que nécessite leur travail. Les réunions intimes auxquelles Mme Gerting, vice-présidente de l'œuvre à Paris, a l'habitude d'inviter les Assistantes Sociales, a énormément contribué à développer entre elles un courant de sympathie et un désir de collaboration plus étroite.

En ce qui concerne le malade et sa famille, il est nécessaire que les Assistantes Sociales sachent comprendre les souffrances d'autrui, on pourrait dire d'elles aussi bien que des médecins qu'elles exercent non point une profession, mais un sacerdoce, il faut qu'elles développent en elles-mêmes les qualités morales telles que bonté, tact, discrétion, besoin d'être utile au prochain. Les organisations privées rendent de grands services au S. S. H. en permettant de solutionner bien des cas. Réciproquement les Assistantes Sociales les renseignent sur de nombreux malades ou familles à secourir. Les unes et les autres ont donc tout intérêt à rester en de bons termes, puisque les résultats ne peuvent qu'en être améliorés.

Il faut noter enfin que l'Assistante Sociale doit trouver dans sa situation une rémunération suffisante, afin de pouvoir mener une vie décente, et se consacrer, étant elle-même à l'abri du besoin, à ses très intéressantes fonctions.

ORGANISATION DU SERVICE SOCIAL DES HOPITAUX EN FRANCE

Il nous est nécessaire, avant d'examiner l'organisation du service social dans les hôpitaux de Bordeaux, d'exposer ce qu'elle est en France et dans certains pays étrangers.

En France, le S. S. H. ne fonctionne que dans relativement peu de villes de provinces, où l'on s'est presque partout efforcé de copier Paris. En effet si à Paris, cette organisation n'est pas parfaite en tous points, elle est en France considérée comme un modèle du genre, parce qu'elle a donné des résultats probants.

C'est une organisation privée, fonctionnant dans les hôpitaux de l'Assistance publique, subventionnée par l'Etat, la Ville, le Département, l'Assistance publique auxquels s'ajoutent les cotisations et les dons privés. Le Ministère de la Santé publique lui fournit environ 40 % de ses ressources et la Ville et l'assistance médicale gratuite réunies environ 25 %.

La S. S. H. possède une direction unique et fonctionne actuellement dans plus de 110 services. Chirurgie, Dermato, Syphiligraphie, Enfants, Maternités, Médecine générale, Tuberculose. Il comprend près de 150 assistantes et son budget annuel est de 2.500.000 francs environ.

Cette organisation travaille en parfaite collaboration avec l'Assistance Publique, mais cependant ne fait pas partie intégrale de l'Administration.

Chaque section du S. S. H., chirurgie, enfants, etc... possède un Comité autonome. Chaque président de ces sec-

tions fait partie d'un Comité général, qui possède lui-même un président. C'est ce Comité général qui se charge de toute la direction de l'Œuvre : travail, finances, etc... Si les sections autonomes ont été conservées, c'est parce que l'on a estimé que chaque spécialité, comprenait des problèmes différents, devant être discutés par des techniciens de la question.

Il existe enfin un Comité de propagande, qui se charge de la campagne financière dans les banques, de l'organisation des fêtes, etc... et un comité d'honneur.

Les Assistantes doivent donner un rapport de leur travail chaque mois ; le résumé trimestriel de l'activité de la Section est lu et discuté dans les Comités.

La Directrice du travail, ainsi que ses aides, surveillent le travail des assistantes à l'Hôpital, fait la liaison avec l'Assistance publique. Des réunions hebdomadaires ont lieu pour étudier et solutionner certains cas. Les Assistantes y exposent les situations critiques qu'elles ne savent pas résoudre ou qui nécessitent l'intervention de la Direction. L'analyse en commun des cas complexes révèle la psychologie de l'Assistante sociale, l'oblige à préciser ses besoins, à mettre en lumière les lacunes de certaines œuvres d'assistance et les moyens d'y remédier.

Les Directrices-adjointes collaborent avec la Directrice pour assurer les réunions hebdomadaires ; elle visitent les services chaque matin, examinant les rapports mensuels, et s'efforcent d'obtenir un travail social approfondi qui procure le maximum de rendement et dont il sera possible de tirer des conclusions pour le plus grand bénéfice des malades et de la collectivité.

L'Assistante sociale passe ses matinées à l'hôpital, visite les malades nouveaux, soit dans les salles, soit à la consultation, établit les fiches de ceux qui sont à suivre, s'enquiert auprès du médecin des renseignements médicaux qui peuvent lui être utiles pour le traitement social ; d'autre part

le médecin trouve auprès de l'Assistante des renseignements sociaux qui pourront peut-être l'aider à compléter son diagnostic. Certains médecins demandent que l'Assistante suive leur visite, et qu'elle puisse pour les nouveaux entrants fournir l'histoire sociale quand l'interne ou l'externe a lu l'observation médicale. L'après-midi, l'Assistante fera les démarches et les visites à domicile.

Il est établi pour chaque malade deux fiches ; l'une est conservée dans le local réservé, à l'hôpital, au Service Social et l'autre envoyée aux Fichiers centraux, dans les bureaux centraux de l'administration, rue de Lisbonne.

L'Assistante sociale est en liaison avec quelques organisations qui se sont beaucoup développées ces dernières années : Service social de l'enfance en danger moral, Habitations du département et de la ville, Services scolaires, etc. Elle n eva pas, autant que possible, dans une famille qui est déjà suivie par une autre Assistante sociale ; elle se met alors en rapport avec sa collègue pour lui demander les renseignements nécessaires et pour lui en donner.

Enfin, à côté du Service social proprement dit, il existe des Œuvres qui lui permettent de solutionner bien des cas et l'aident dans sa tâche.

1° Des comités de patronage dans les hôpitaux, qui peuvent fournir des ressources immédiates en attendant qu'un cas urgent soit examiné d'une façon plus approfondie ;

2° L'ouvroir à la Maison Nationale de Saint-Maurice pour les mères indigentes ;

3° Un hôtel national, qui répond à des exigences analogues ;

4° Des cours d'hygiène aux mères de familles ;

5° Des cuisines de régime ;

6° L'aide aux cardiaques, fondée par le professeur Vaquez, etc.

Recrutement des Assistantes

Les Assistantes sociales sont recrutées dans les diverses écoles d'infirmières délivrant le diplôme d'état français, que possèdent toutes les Assistantes titulaires d'un service. La plupart ont suivi également les écoles du Service social, d'Action familiale, ou de Surintendantes. On voit par là que ces Assistantes ne subissent pas de spécialisation ; elles sont polyvalentes ; elles s'accoutumeront aux exigences particulières de chaque service pendant les trois mois de stage probatoire par lequel elles commencent. Si au bout de ces trois mois on s'aperçoit qu'elles n'ont pas la maturité d'esprit ou l'expérience nécessaires pour assurer un service, elles sont maintenues comme auxiliaires pendant un temps indéterminé.

Elles travaillent 7 heures par jour, théoriquement, mais pratiquement bien davantage. Elles ont une demi-journée de repos par semaine et un mois de congé payé par an.

En province, nous l'avons vu, le S. S. H. fonctionne dans une quinzaine de villes. Il y a là, d'une façon générale, bien peu de progrès à enregistrer, surtout pour des raisons pécuniaires. Il faut noter cependant que Strasbourg, qui ne possédait cette organisation que dans un service d'ophtalmologie vient, dans la direction du professeur G. Weill, de l'étendre à plusieurs autres services.

Ce qui caractérise le S. S. H. dans beaucoup de ces villes, Bordeaux, par exemple, c'est un budget très restreint, qui oblige l'Œuvre à dépendre d'organisations d'hygiène sociale, et à employer, sous la direction d'un très petit nombre d'Assistantes professionnelles, des Assistantes bénévoles, qui, tout en étant animées des meilleures intentions, ne possèdent souvent pas les connaissances nécessaires pour mener à bien certaines tâches.

En dehors de cela, l'organisation ne diffère guère de celle de Paris, et il n'y a rien à ce sujet d'intéressant à signaler.

QUELQUES POINTS INTERESSANTS DU S. S. H. A L'ETRANGER

Nous ne pouvons pas, évidemment, exposer ce que sont les diverses organisations de S. S. H. dans les pays étrangers. Nous nous contenterons donc, à propos de trois nations chez lesquelles cette œuvre est bien développée, de mentionner surtout divers points particuliers qui peuvent nous intéresser.

En *Allemagne,* le « Service social » (cette expression étant prise dans son sens le plus large) est fort développée puisque 17 % des revenus nationaux y sont consacrés.

L'Assistance publique, par l'intermédiaire de ses « Unions cantonales » fournit facilement des secours matériels de toutes sortes aux indigents, ce qui facilite singulièrement la tâche du S. S. H. Celui-ci d'ailleurs, est singulièrement aidé par un système très intéressant de dispensaires municipaux, et par environ 30.000 œuvres privées, employant plus de 100.000 assistantes, en majorité bénévoles. C'est sans doute ce qui explique que le S. S. H. en Allemagne soit relativement peu développé, puisqu'il ne possède à Berlin qu'une Assistante sociale pour 600 malades.

Il faut noter le nombre élevé des écoles de Service social ; elles sont 36, sans compter l'Ecole supérieure de Berlin, et la plupart délivrent un diplôme d'Etat.

C'est en *Angleterre* que le nombre des Assistantes sociales, « ladies almoners », est proportionnellement le plus

élevé ; à Londres seulement elles sont 195. On s'est occupé particulièrement de leur formation, qui est dirigée et surveillée par un organisme important : l'Institute of hospital almoners ». Ces études, qui durent trois ans, sont très sérieuses, mais le côté médical paraît un peu négligé.

Les œuvres privées, cependant, ont fort à faire. On s'adresse énormément, et peut-être de plus en plus à elles : leurs budgets plus élevés leur permettent de distribuer plus facilement et plus rapidement des secours.

C'est aux *Etats-Unis* que le S. S. H. a été véritablement inauguré. C'est là encore que son développement s'est accru le plus rapidement. Presque tous les médecins des hôpitaux ont reconnu son utilité, et sur 6.700 hôpitaux il en existe actuellement plus de 700 qui possèdent un organisme de ce genre. Mais les modes d'organisation sont variés : tantôt, comme le désire le Dr R.-C. Cabot, le S. S. H. fait partie intégrante de l'hôpital, par exemple à Boston, tantôt c'est un organisme indépendant, comme à Saint-Louis.

Les études des Assistantes sociales sont rapides ; leur durée, jusqu'alors de un an, vient d'être fixé à deux ans dans plusieurs écoles (Boston, Chicago, etc...).

Ce qu'il y a de très intéressant aux Etats-Unis, c'est que recherchant à améliorer la qualité du travail accompli, on tend de plus en plus à la spécialisation des Assistantes sociales, avant même qu'elles ne soient affectées à un service quelconque. Ainsi, actuellement on s'intéresse particulièrement aux tuberculeux, et de nombreuses Assistantes sociales spécialisées sont employées dans les sanatoria appartenant à l'Etat. De même l'influence du service social psychiatrique, avec Assistantes spécialisées, grandit de jour en jour. On est même allé jusqu'à créer des Visiteuses d'économie domestique et des Diététiciennes visiteuses, dans les villes de forte population.

CONSIDÉRATIONS SUR LES DIVERS MODES D'ORGANISATION DU S. S. H.

Un moyen de déduire le meilleur mode d'organisation semblerait être la comparaison des résultats obtenus par les différents systèmes. Or le S. S. H. est d'apparition relativement récente et nous avons bien peu de statistiques. Les rares qui existent sont dues aux Etats-Unis, qui s'en occupent beaucoup actuellement, et à la France. Au demeurant des statistiques peuvent-elles être considérées comme probantes, surtout en cette matière, si l'on considère seulement que les résultats dépendent en partie du degré de richesse du pays. En effet, si le S. S. H. s'est révélé comme « une bonne affaire » pour tous, il faut d'abord, ce qui est toujours difficile, trouver les fonds nécessaires pour bien l'organiser. Et c'est malheureusement ce qui manque le plus un peu partout.

En réalité, le problème est assez complexe ; il existe en particulier deux facteurs qui interviennent et jouent un grand rôle : d'abord les situations économiques dans les différents pays, ensuite les différences de races, ou sinon de mentalité, entre les différents peuples.

En France, par exemple, où les Administrations publiques ne se révèlent pas en général bien brillantes, où l'individu possède un esprit souple, mais se plie plus difficilement qu'ailleurs aux Règlements (qu'il s'agisse de l'Assistante sociale ou même de l'intéressé), où la situation financière en général est moins mauvaise que dans les autres pays, où il existe encore en assez grand nombre des gens

charitables et généreux, il était normal que le S. S. H. désire garder son autonomie.

En Allemagne, par contre, la question est différente. La discipline y est toujours observée, et il est naturel que le S. S. H. dépende de pouvoirs très centralisés.

En Angleterre, où la charité chrétienne, — dans un cadre national — est très développée, où les grosses fortunes ne sont pas rares, et sont en général bien employées, les œuvres privées, c'est normal, auraient une légère tendance à l'emporter.

Aux Etats-Unis enfin, où l'initiative est moins poussée, d'une façon générale, chez l'individu, qui a par suite besoin d'être mieux guidé, il est sans doute préférable que le S. S. H. fasse partie de l'Administration hospitalière. Et, en spécialisant d'emblée les Assistantes sociales, on reste fidèle au principe de la taylorisation.

RESULTATS DU S. S. H.

Les résultats que doit obtenir une bonne organisation de S. S. H. sont de deux ordres : il y a d'abord ceux qui intéressent l'individu malade et son entourage, puis les résultats d'ordre économique en général.

I. — Résultats intéressant l'individu et son entourage

Nous les avons déjà énoncés en étudiant le rôle du S. S. H. ; nous ne ferons donc que les rappeler.

En ce qui concerne le malade lui-même, l'Assistante sociale lui permet d'être mieux soigné, aussi bien pendant sa maladie que sa convalescence, d'accomplir à l'hôpital un séjour plus agréable, souvent écourté, soit en raison de son moral meilleur, soit qu'elle ait su créer dans son foyer une atmosphère telle qu'il puisse sortir précocement. Elle parvient même parfois, seule ou avec l'aide d'une infirmière visiteuse, à instaurer un traitement à domicile. Elle s'efforce de lui faciliter, le cas échéant, des cures dans des établissements spécialisés, tels que sanatoria, établissements thermaux, etc.

Le S. S. H. aide également la famille, en l'absence d'un de ses membres importants, à vivre à l'abri du besoin. Elle lui permet d'éviter des maladies possibles, en améliorant l'hygiène domestique.

Enfin, elle préserve fréquemment l'entourage en amenant à la consultation des malades contagieux réticents ou ignorés, ou en découvrant un dangereux foyer septique, surtout dans une période d'épidémie.

II. — Résultats d'ordre économique en général.

Ils sont indiqués par cette déclaration si souvent citée du Dr E. Rist, de l'hôpital Laënnec : « Le S. S. H. n'est pas une œuvre charitable. C'est un instrument souple et pratique, conçu pour améliorer le rendement économique et social du travail hospitalier, et pour rendre aussi productives que possible les dépenses que s'imposent les collectivités, en vue d'entretenir leurs hôpitaux. » Le Dr R. Sand, de son côté, insiste sur le fait que « l'aide sociale n'est pas seulement une bonne action, mais aussi comme on l'a dit un peu brutalement, une bonne affaire ». Et il explique que chaque individu, enfant ou adulte, n'a pas seulement une valeur spirituelle, mais encore une valeur matérielle que l'Etat a intérêt à protéger et à accroître.

Sans entrer dans ces dernières considérations, très discutées, il faut reconnaître, et il est reconnu actuellement dans presque tous les pays, particulièrement l'Allemagne, que les créations de S. S. H. constituent une mesure économique parfaitement justifiée. En effet, en écourtant ou même en évitant le séjour du malade à l'hôpital, en supprimant après la sortie maintes récidives, en conjurant de nombreux abandons d'enfants, en faisant intervenir des œuvres privées, l'Assistante sociale permet à la collectivité de réaliser de grosses économies, surtout si l'on pense qu'un malade hospitalisé coûte à Paris 41 francs à l'Assistance publique, à Bordeaux 31 à 33 francs à la ville ou aux communes, qu'un enfant confié à l'Assistance publique coûte à celle-ci environ 30.000 francs jusqu'à sa majorité.

Ces statistiques nous l'avons dit, sont rares. Citons celles du Dr Frantz Goldmann, de Berlin, celles de Janin, qui démontre qu'en 1927, à Paris, le S. S. H. pour une dépense journalière de 1.820 francs, a réalisé une économie de 13.840 francs. Mentionnons enfin qu'en 1931, à Paris, 67

abandons d'enfants ont été conjurés, d'où ue écooomie de 2.010.000 qui à elle seule représente les quatre cinquièmes du budget annuel total de l'organisation. Enfin, à propos du S. S. H. à Bordeaux, dont nous allons maintenant nous occuper, nous donnerons, à défaut de statistiques, des exemples qui prouvent l'économie réalisée.

DEUXIÈME PARTIE

Le " Service Social à l'Hôpital " à Bordeaux

Histoire et organisation du S. S. H. a Bordeaux.

Le S. S. H. a été fondé à Bordeaux en février 1926 par l'Association des Dispensaires du Soir.

Ce service fonctionna officieusement jusqu'au 20 janvier 1928, date à laquelle il fut officiellement agréé par la Commission administrative des Hospices.

Tout d'abord, des infirmières bénévoles, appartenant à l'Association des Dispensaires du Soir (A. D. S.), et munies du diplôme d'infirmières auxiliaires de la Croix-Rouge, furent admises à s'occuper des malades sous la direction d'une infirmière diplômée d'Etat ; la liste nominative en avait auparavant été soumise à l'approbation de la Commission des Hospices. Notons qu'une des caractéristiques de l'A. D. S. est de recruter ses membres parmi des jeunes filles ouvrières ou employées, qui consacrent leur temps disponible à cette œuvre.

En octobre 1927, une de ces infirmières bénévoles fut rétribuée pour assurer une permanence.

Le nombre des malades pris en charge augmentant sans cesse, cette infirmière assura un service journalier, et fut nommée aux fonctions de secrétaire. Le contrat passé entre l'A. D. S. et la Commission des Hospices prévoyait bien "n

local pour le Service social, mais l'hôpital n'avait pas une seule pièce disponible. La Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses donna alors asile au Service social, qui installa son bureau dans le local du Centre antituberculeux.

Peu à peu les Religieuses, puis les Internes et les Chefs de service s'intéressèrent à l'action du Service social. Ils en reconnurent l'utilité, et, le nombre des malades signalés allant sans cesse croissant, une seconde collaboratrice devint nécessaire. C'est pourquoi le 1er décembre 1929, une infirmière diplômée d'Etat, appartenant également à l'A. D. S., fut engagée, et plus spécialement chargée des démarches extérieures. Le Service social, qui n'avait jusque-là fonctionné qu'à l'hôpital Saint-André, s'étendit alors à d'autres hôpitaux.

Un local spécial devenant indispensable, un petit pavillon fut bâti aux frais du Service social sur un espace de quelques mètres carrés accordé par M. Arnault, administrateur de l'hôpital Saint-André. C'est là que se trouve le Secrétariat.

Actuellement, le S. S. H. à Bordeaux est un organisme subventionné par l'Etat, la Ville de Bordeaux, l'Association des Dispensaires du Soir, et le Centre anti-tuberculeux. A cela vient s'ajouter un don annuel assez important de la Caisse d'Epargne de Bordeaux, et des dons et revenus divers.

Ce service fonctionne dans les hôpitaux suivants :

1° Hôpital Saint-André, — tous les services.
2° Hôpital du Tondu, — tous les services.
3° Hôpital Tastet-Girard, — chirurgie.
4° Hôpital des Isolés.
5° Hôpitaux des Vieillards, Incurables et Convalescents.
6° Sanatoria Xavier-Arnozan et de la Pignada.
7° Hôpital Boursier, — gynécologie seulement.
8° Fondation Bergonié.

Notons bien qu'il ne s'étend pas aux Maternités, ni à l'Hôpital des Enfants.

Le S. S. H. à Bordeaux, qui appartient encore, au point de vue administratif, à l'A. D. S., est placé sous la direction bénévole de M. Paul Vovard, président de l'A. D. S., et de Mlle M. Pichon, diplômée d'Etat et de l'A. D. S.

Il ne possède que deux employées rétribuées : la secrétaire, Mme Carton, infirmière diplômée de l'A. D. S., qui fait également fonction d'Assistante sociale, et Mlle Castets, infirmière diplômée d'Etat et de l'A. D. S., qui fait fonction d'Assistante sociale plus spécialement à l'extérieur.

Les autres Assistantes sociales, au nombre de dix, sont bénévoles, et occupent en même temps d'autres emplois. On a exigé d'elles le diplôme de l'A. D. S. qui est homologué par « l'Union des Femmes de France » (Croix-Rouge Française).

Toutes ces Assistantes sont nommées, sur présentation d'une liste fournie par le S. S. H., par la Commission administrative des Hospices, qui reste seule juge du renvoi de l'une d'entre elles, en cas de faute grave.

Tout acte de prosélytisme religieux ou de propagande politique est formellement interdit.

Le S. S. H. possède un local à l'Hôpital Saint-André, comprenant Secrétariat, Vestiaire et Salle d'attente, d'un autre local du même genre, mais plus vaste, à Pellegrin, enfin une grande lingerie à l'Hôpital Saint-André ; le local de Pellegrin constitue une Permanence auxiliaire.

Il existe au Secrétariat un fichier central, dans lequel est placée une fiche numérotée, sur laquelle sont notés les différents renseignements concernant chaque malade, ainsi que les démarches faites pour lui.

Les Assistantes bénévoles se tiennent constamment en rapport avec le Secrétariat, et se réunissent chaque jeudi soir pour assurer la liaison entre les malades et les Assistantes professionnelles, chargées des démarches.

L'Hôpital Saint-André est desservi très régulièrement. Les

malades non alités viennent eux-mêmes à la Permanence.

Les autres Hôpitaux sont visités régulièrement une fois par semaine, à l'exception de Hôpital Boursier, où l'Assistante ne se rend qu'appelée par la Cheftaine, et des Sanatoria, dans lesquels, pour ne pas gêner les Infirmières visiteuses de la Tuberculose, les Assistantes sociales ne s'occupent que des malades qui leur sont signalés par le Centre antituberculeux.

Dans chaque salle, dans tous les Hôpitaux, sont déposés des bulletins spéciaux, et, quand un malade a besoin de l'aide du S. S. H., le Chef de service, la Sœur de la salle, ou même le malade lui-même remet ce bulletin à l'Assistance, ou au Secrétariat, ou encore le dépose dans une des boîtes disposées à l'intérieur de l'Hôpital.

Une collaboration très étroite existe entre le S. S. H. d'une part, et d'autre part la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses, et diverses Œuvres privées dont nous parlerons plus loin.

Citons enfin le Comité de Patronage, présidé par M^me^ Portmann, qui ne possède pas comme à Paris une caisse propre, mais s'occupe beaucoup et surtout de la propagande. Un Bulletin mensuel est destiné aux membres de ce Comité, et aux bienfaiteurs de l'Œuvre.

MOYENS DONT DISPOSE LE S. S. H. A BORDEAUX

Comme personnel agissant, le S. S. H. ne possède, nous venons de le voir, que 2 Assistantes sociales consacrant tout leur temps à l'Œuvre, dont l'une occupe en même temps le poste de Secrétaire, et 10 Assistantes bénévoles, qui ne peuvent exercer leurs fonctions que pendant leurs moments de loisirs.

La Direction est surtout assurée par M^lle^ Pignon, et pratiquement, en son absence, par M^me^ Carton.

Voyons maintenant les ressources matérielles.

En 1934, les recettes se sont établies ainsi :

Subvention ministérielle	12.000 »
Subvention de la Ville de Bordeaux	5.000 »
Contribution de l'A. D. S.	1.140 60
Reçu sur le Timbre antituberculeux	250 »
Don de la Caisse d'Epargne de Bordeaux	5.000 »
Dons de diverses Communes	255 25
Participation des malades aux frais de pansements	797 85
Sommes procurées par le Comité de Patronage et dons particuliers	19.068 »
Publicité dans le Bulletin du Service social	400 75
Un prix décerné par l'Académie française	1.500 »
D'où un total de	45.412 45

Mais voyons aussi les dépenses obligatoires, qui en 1934 ont été les suivantes :

Appointements des Assistantes sociales professionnelles	24.876 »
Versements aux Assurances sociales	960 »
Entretien et chauffage du local	1.342 60
Frais de Poste	1.293 »
Frais de Secrétariat, fournitures de bureau	391 80
Déplacements des Assistantes sociales	1.360 25
Frais engagés par le Comité de Patronage pour l'organisation des fêtes	3.725 60
Frais d'impression du Bulletin	848 75
Total	34.798 »

Il n'est donc resté en cette année 1934 qu'une somme de 10.614 fr. 45 à consacrer au bien-être des malades et de leur famille.

Cette somme n'ayant pas été dépensée entièrement, il y avait en caisse au 1er janvier 1935, avec l'excédent des années précédentes, la somme de 12.729 fr. 65.

S'apercevant de cela, les Administrations ont réduit leurs subventions pour 1935. La subvention du Ministère est tombée à 10.500, après avoir été en 1933 de 15.000, la subvention de la Ville est tombée à 3.000, le don de la Caisse d'Epargne à 3.000 également. Les dépenses, d'autre part, s'étant accrues, le résultat s'est concrétisé, au 1er janvier 1936, par un déficit de plus de 10.000 francs.

Heureusement, nous l'avons dit, le S. S. H. est en rapport constant, collabore étroitement avec diverses Œuvres qui l'aident singulièrement dans sa tâche ; citons la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses, la Fédération des Œuvres de Protection de l'Enfance, le Comité de Secours aux Enfants, deux œuvres de relèvement moral (Fondation John Bost et Maison de la Miséricorde), les Conférences de Saint-Vincent-de-Paul, le Vestiaire du Réformé, l'Office départemental des Anciens combattants.

l'Ecole de Rééducation des Mutilés, le Phare de Bordeaux, etc.

Ces Œuvres, en distribuant des secours de toutes sortes : argent, avances de loyer, bons d'alimentation, vestiaire, etc., en prenant à leur charge ou en plaçant de nombreux individus malades, convalescents, ou guéris, allègent le fardeau, qui sans elles seraient trop lourd, du S. S. H. Elles n'empêchent pas celui-ci, cependant, de posséder un Vestiaire bien fourni, et une Bibliothèque (avec désinfection).

La propagande est réalisée par le Bulletin mensuel, qui se charge également des demandes d'emplois pour les malades sans place dont la sortie est imminente, et surtout par le Comité de patronage, qui se charge de l'organisation des fêtes (kermesses, représentations), et des quêtes.

RESULTATS OBTENUS PAR LE S. S. H. A BORDEAUX

En ce qui concerne les résultats intéressant le malade ou sa famille, citons le Rapport moral du Service social des Hôpitaux d'Adultes de Bordeaux pour l'année 1934 :

Nombre de malades suivis	440
Nombre de visites à l'hôpital par les Assistantes bénévoles	1.257
Nombre de dimanches et visites à domicile	1.555
Pansements à domicile	374
Piqûres	44
Placements des malades à leur sortie	21
Envois en sanatoria	20
Envois d'enfants à la campagne	3
Secours de convalescence	4
Vieillards hospitalisés	17
Signalés au Centre antituberculeux	27
Signalés à la Fédération de l'Enfance	3
Rapatriements (2 à Paris, 1 à Lille, 1 en Pologne, 1 en Yougoslavie)	5
Obtenus secours temporaires de Préfecture	2
Paiement de pensions d'enfants	8
Admission dans une maison de retraite d'anciens combattants	1
Adoption d'enfant	1

Distribués de nombreux objets de vestiaire ; un lit complet avec literie.

Citons aussi, parmi des centaines de ce genre, deux

observations remontant à trois ans, et prouvant des résultats durables.

OBSERVATION I

« Madame J..., 34 ans, assez gravement malade à l'Hôpital Saint-André, vient de C..., petite commune de la Gironde. Elle a quitté le domicile conjugal avec ses deux enfants, ne pouvant s'entendre avec son mari à cause d'une personne de leur famille habitant avec eux.

» Se sentant malade, elle a, au moment de son entrée à l'Hôpital, placé tant bien que mal ses enfants chez une gardienne, mais elle est inquiète à leur sujet.

» Le S. S. H. va voir ses enfants, les place chez une gardienne sûre, les visite régulièrement, et paye leur pension.

» Il faut maintenant reconstituer la famille désunie. Une démarche est tentée auprès du mari ; lui aussi, après le départ de sa femme, a quitté son domicile et l'Assistante sociale finit par le découvrir à Toulouse, démoralisé et sans travail. Cependant, il aime ses enfants, et consent à reprendre la vie commune.

» L'état de santé de la mère s'améliore, mais elle n'envisage que difficilement le retour de son mari au foyer conjugal. Ce sera donc par les sentiments de l'amour maternel et dans l'intérêt des enfants que l'Assistante triomphera de ces difficultés.

» Quand la mère est sur le point de sortir, le père est convoqué, et la réconciliation a lieu, à l'amiable et sans jugement.

» Depuis, M^me^ J... vient assez souvent rendre visite à sa bienfaitrice ; le ménage mène une vie heureuse. »

OBSERVATION II

« Dominique C..., 35 ans, marié, père de deux enfants, est victime d'un accident du travail. Entré à l'hôpital avec une légère blessure au pied, il en ressort 15 jours après, sa fem-

me attendant un troisième bébé et n'ayant presque rien pour vivre.

» Il recommence à travailler, mais doit s'aliter dès le lendemain, et revenir à l'hôpital. C'est alors à son foyer la plus grande misère. Le S. S. H., appelé, se rend compte de la situation, et s'aperçoit de certaines négligences dans la déclaration de l'accident, négligences qui entraînent de la part de l'employeur le refus de payer les indemnités de demi-salaire.

» Une entente à l'amiable n'ayant pu aboutir, le S. S. H. n'hésite pas à entamer un procès, obtient le paiement des demi-salaires, puis une pension d'invalidité pour le malade, qui entre temps a été amputé d'une jambe. Il fait entrer le malade à l'Ecole de rééducation, et l'aide ensuite à s'installer pour exercer son nouveau métier. Actuellement, le malade, qui ne s'était jamais complètement remis, est décédé des suites de sa blessure, mais grâce au S. S. H., la femme et les enfants ont leur existence en partie assurée. »

Le S. S. H., nous l'avons dit, fait réaliser de grosses économies aux collectivités, en facilitant la sortie précoce des malades. Ce sont là cas si fréquents que nous n'en citerons qu'une observation :

OBSERVATION III

« M^me^ X..., habitant une petite commune de la Gironde, est en traitement depuis trois mois à l'Hôpital Saint-André. Jeune encore, atteinte d'une maladie incurable, elle aspire à retourner dans sa famille.

» Cependant le médecin du Service hésite à signer son exeat: la malade peut vivre assez longtemps, mais sa vie sera très prolongée si on lui fait une piqûre chaque jour.

» L'application du traitement est coûteuse : 8 francs par jour, et M^me^ X., chargée de famille, ne peut faire face à cette dépense. Il faut donc conserver la malade à l'hôpital.

» Le S. S. H. est consulté et trouve bien vite une solution. Il se met en rapport avec le Maire de la commune, qui accepte de payer la spécialité nécessaire au traitement de la malade chez elle. Le médecin de la commune fera gratuitement la piqûre quotidienne.

» Résultat : la malade réintègre son foyer, et la collectivité dont elle dépend réalise une économie de 25 francs par jour. »

Ajoutons cependant deux autres observations très intéressantes, parce qu'elles répondent particulièrement au but que nous nous proposons.

OBSERVATION IV

« L. B..., matelot, entre à l'hôpital le 3 décembre 1933. En raison de sa réticence, les Bureaux n'ont pu arriver à établir s'il avait un domicile de secours. Il est donc à la charge de l'hôpital, c'est-à-dire de la Caisse des Hospices civils.

» Comme il a besoin d'un séjour en sanatorium marin, le S. S. H. est alerté. L'Assistante, après de nombreuses recherches, parvient à lui découvrir un domicile de secours. Le malade partira pour Bidart le 9 septembre, et le S. S. H. aura fait gagner à la Caisse des Hospices civils 276 journées d'hospitalisation à 30 fr. 91 l'une, soit 9.170 francs. »

OBSERVATION V

« L..., tuberculeux osseux, âgé de 28 ans, travaillant depuis plusieurs années à Paris, vient se réfugier à Bordeaux dans sa famille.

» L... fait une demande d'assistance à domicile au titre de la loi du 14 juillet 1905. L'enquête faite prouve, par les affirmations de la famille et des voisins qui croient servir l'intérêt du malade par des déclarations erronées, que L... habite à Bordeaux depuis plus de cinq ans.

» Sur ces entrefaites, L... entre à l'hôpital, son état empirant. Le S. S. H. est informé qu'il lui faudrait une cure en sanatorium. Il ne parviendra pas à le faire admettre à Bidart, car les formalités traîneront et le malade mourra ; mais l'Assistante sociale aura découvert entre temps la supercherie, et le véritable domicile de secours, qui est le Département de la Seine.

» Les démarches entreprises dans l'intérêt du malade par le S. S. H. auront permis à la Ville de Bordeaux de récupérer une somme de plus de 14.000 francs, car le malade a séjourné 28 mois à Saint-André. »

Les statistiques que nous pourrions établir dans cet ordre d'idée n'auraient, à notre sens, qu'une valeur très relative, car, lorsque le séjour d'un malade à l'hôpital est écourté grâce au S. S. H., on ne peut jamais savoir exactement de combien de jours il s'agit, mais ces deux seuls cas ont fait réaliser à la Ville une économie représentant approximativement les traitements annuels réunis des deux Assistantes sociales, rétribuées. Dès lors on peut se demander combien le S. S. H. fait gagner aux contribuables français en général, et à la Ville de Bordeaux en particulier !

CONSIDERATIONS SUR LA SITUATION ACTUELLE DU S. S. H. A BORDEAUX

Nous avons mentionné que le S. S. H. à Bordeaux, fondé par l'A. D. S., dépendait de cette œuvre. Or, puisqu'en France on est partisan de l'autonomie du S. S. H., il serait normal que l'organisme de Bordeaux résilie le contrat qui le lie, d'une façon d'ailleurs peu gênante. C'est actuellement chose presque faite. Le budget sera un peu diminué, mais cependant pas sensiblement.

Nous avons remarqué en outre que le S. S. H. ne s'étendait pas à tous les hôpitaux de Bordeaux, et que à part l'Hôpital Saint-André, les autres hôpitaux étaient visités bien rarement. Les Maternités et l'Hôpital des Enfants ignorent l'organisation. A l'Hôpital des Enfants, en vertu d'un contrat entre l'Administration et la Fédération de l'Enfance, celle-ci assure le Service Social en collaboration toutefois avec une Infirmière Visiteuse, qui a été déléguée sur la demande de M. le Pr Cruchet par la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses, et qui s'occupe spécialement des cas de tuberculose. C'est là une décentralisation qui diminue certainement la valeur des résultats obtenus. D'autre part, si nous n'avons pas parlé du rôle un peu particulier de l'Assistance Sociale dans les Maternités, rôle bien étudié par Janin dans sa thèse de Paris 1929, nous avons fait ressortir le bénéfice énorme que le S. S. H. dans cette section permettait à la communauté de réaliser. Voici donc deux lacunes importantes. Si elles ne sont pas encore comblées, et si le S. S. H. est encore déficient dans les hôpitaux autres que Saint-André, c'est parce qu'il ne possède pas

assez d'Assistantes Sociales professionnelles, car il est bien entendu que les bénévoles ne peuvent consacrer à l'Œuvre qu'un temps très restreint. Et si le S. S. H. en est là, c'est tout simplement parce que son budget est tout à fait insuffisant.

Mme Carton et Mlle Castets se chargent, avec deux Assistantes professionnelles supplémentaires, d'augmenter, d'améliorer nettement la quantité, la qualité du travail accompli. En présence des résultats obtenus, que représentent l'augmentation de budget de 25.000 francs environ que ces deux nominations entraîneraient Mais bien peu de gens s'intéressent à cette Œuvre pourtant si importante. Les Pouvoirs publics, en particulier, semblant ne pas comprendre, ne s'en soucient pas du tout. Les subventions sont diminuées. La Ville de Bordeaux (M. Pinèdre, 22 février 1933) estime que les dépenses du S. S. H. ne sont pas d'une nécessité absolue : elle ne se rend pas compte qu'elle perd de l'argent tous les jours, car, si le Service Social s'étendait dans tous les Hôpitaux, combien de séjours seraient écourtés. Le Ministère de la Santé Publique, la Ville de Bordeaux ne savent pas évidemment que les deux Assistantes professionnelles n'ont pas été payées depuis quatre mois, et que bien au contraire, elles ont fait des avances à leur Œuvre.

En ce qui concerne l'organisation du S. S. H., on ne peut naturellement rien lui reprocher, si l'on considère les moyens dont il dispose. Notons que les Assistantes n'ont pas le temps de suivre la visite, le matin, et par conséquent restent plus ou moins ignorées du Chef de Service. Notons aussi qu'elles ne peuvent s'occuper des malades des Consultations externes, ce domaine où elles pourraient se rendre si utiles.

Nous avons remarqué enfin que les Assistantes sociales étaient recrutées parmi les Infirmières diplômées de l'Etat ou de l'A. D. S. Aucune d'elles n'a suivi de cours de Service Social, pour une bonne raison : il n'y a pas d'Ecole de Service Social à Bordeaux. Le problème de la création

de cours de Service Social à l'Ecole F. Nightingale est cependant à l'étude ; souhaitons qu'il soit bientôt résolu.

Cette carence n'a d'ailleurs pas empêché jusqu'ici les Assistantes du S. S. H. à Bordeaux d'accomplir au mieux leur tâche.

Nous n'avons pas encore examiné le cas du sanatorium Xavier-Arnozan parce que sa situation est particulière. Le Service Social y est en effet assuré en majeure partie par les Infirmières visiteuses, qui accomplissent leurs fonctions en dehors du cadre de l'Organisation du « S. S. H. » à Bordeaux. Elles sont en rapport fréquent avec leurs collègues du S. S. H., et il faut reconnaître que cette méthode a donné jusqu'ici de bons résultats. Mais, pour éviter certaines démarches, et puisque le système de centralisation a fait ses preuves, nous estimons qu'il y aurait intérêt à ce qu'une fusion s'opère entre ces deux groupes d'Auxiliaires sociales. Des questions administratives s'y opposent actuellement.

Il en est de même pour l'Assistante sociale du Dispensaire anti-vénérien, qui est rémunérée grâce au Ministère de la Santé Publique, et l'Assistante déléguée à l'Hôpital des Enfants par la Fédération anti-tuberculeuse.

AMELIORATIONS A APPORTER CONCERNANT LE S. S. H. A BORDEAUX

Nous souhaitons que le Service Social puisse s'étendre à tous les Hôpitaux de Bordeaux, et même qu'il fonctionne partout d'une façon plus parfaite qu'à l'Hôpital Saint-André, pourtant privilégié.

Comment est-il possible d'en arriver là ?

Il existe en tout à Bordeaux dans les divers hôpitaux 2.800 lits représentant environ 2.400 malades en moyenne. Nous estimons qu'il faudrait, pour parvenir à un résultat parfait, de 16 à 20 Assistantes sociales professionnelles. La proportion est plus élevée dans les Hôpitaux de Paris.

Il serait nécessaire, en effet, qu'une Assistante Sociale soit toujours présente aux Consultations externes, et qu'il ne se passe pas deux ou trois matinées sans que la visite dans un Service ne soit suivie par une représentante attitrée du S. S. H. En donnant à chaque Assistante un champ limité, on lui permettrait de ne négliger aucun cas ; elle pourrait constamment présenter au médecin sur sa demande une observation sociale du malade ; ayant à voir moins d'individus, moins de familles, elle les connaîtrait mieux ; et comme il n'est pas question de la spécialiser, elle s'adapterait mieux et plus vite aux exigences particulières de ses fonctions, suivant les Services dont elle aurait à s'occuper.

Il serait préférable, — mais il est démontré que c'est loin d'être indispensable, — que chaque Assistante ait suivi des cours de Service Social ; ses débuts en seraient ainsi facilités. Le système du stage probatoire de trois mois mini-

mum a donné à Paris de bons résultats ; pourquoi ne pas l'adopter ?

Un petit local serait nécessaire dans chaque Hôpital, avec un Fichier, ainsi que, à l'Hôpital Saint-André, le plus important, un local plus vaste comprenant les Bureaux, avec le Fichier Central (il existe déjà).

Il serait très pratique pour l'Assistante Sociale de posséder, attenant à la salle de Consultations externes, une petite pièce (comme il en existe une à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière à Paris), où elle recevrait le malade qui vient d'être examiné, afin de s'assurer qu'il a bien compris les prescriptions du médecin, et qu'il peut les exécuter.

La question des locaux paraîtrait tout d'abord insoluble à la Commission des Hospices, mais peut-être celle-ci, avec de la bonne volonté, arriverait-elle à la résoudre.

Quant à l'augmentation du budget due à l'accroissement du nombre des Assistantes Sociales, voilà bien le problème véritable. Il ne nous semble pas qu'il puisse être résolu avant longtemps. Il faudra pour y parvenir beaucoup de persévérance, beaucoup de diplomatie de la part des dirigeants et des amis du S. S. H. Tout consiste à ouvrir les yeux des Pouvoirs Publics. La propagande sous toutes ses formes jouera un grand rôle.

Enfin il y a un grand espoir à l'horizon, celui de voir fusionner toutes les Organisations de S. S. H. de France en une Fédération nationale, assez puissante pour convaincre les Ministres, les Conseils, et les Maires.

CONCLUSIONS

I. Le service social est devenu pour tous les hôpitaux un organisme indispensable.

II. Il représente un gain pour l'individu comme pour la communauté.

III. Cette œuvre n'a pas à Bordeaux un développement suffisant : il faut l'améliorer.

IV. L'amélioration n'est guère possible qu'avec l'aide des pouvoirs publics.

SERMENT

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu :
Le Doyen,
Pierre MAURIAC.

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
E. LEURET.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 19 février 1936.
Le Recteur de l'Académie.
A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

I. Auteurs français

Congrès des Institutions d'Assistance et l'Hygiène sociale, publié par Mme G. Brunswick.

Armand-Delille. — *Assistance sociale et ses moyens d'action*, Alcan, 1922.

Barry. — *Etat actuel de la lutte contre le cancer*, thèse de Paris, 1921.

Chalet. — *De l'organisation sociale du traitement de la syphilis*, thèse de Paris, 1922.

Collet. — *Le problème post-sanatorial. La cité sanitaire pour tuberculeux*, thèse de Bordeaux, 1932.

Génil-Perrin. — « La lutte sociale contre la folie » (*Bulletin de la Ligue d'hygiène mentale*).

Getting (Mme Georges). — *L'organisation du Service social des Hôpitaux en France* (Nosokomeion, 1-1933).

Guinon (L.). — « Le Service social des hôpitaux » (*Revue de Phtysiologie*, nov.-déc. 1932).

Janin. — *Fonctionnement du Service social à l'hôpital, et en particulier à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière*, thèse de Paris, 1929.

Jeanneney (G.). — « Le Service social des hôpitaux » (*Revue Philanthropique*, 49, 15 nov. 1929).

Krebs-Japy. — *Le Service social à l'hôpital*, thèse de Paris, 1923.

Lacroix-Dupouy. — *Les services ouverts dans les Asiles.*

Lépine (J.) **et Rist** (E.). — *L'assistance médicale et curative dans la vie familiale* (Nosokomeion, 3-1932).

Lereboullet (P[r]). — « Le Service social à l'Hôpital » (*Paris-Médical*, 22 avril 1914).

— « Le Service social dans les hôpitaux d'enfants » (*Paris-Médical*, 3 novembre 1921).

— « Le Service social à l'Hôpital, résultats de l'année 1928 » (*La Vie médicale*, 10 avril 1929).

Leredde. — *Un fléau social : la syphilis, et l'organisation de la lutte antisyphilitique*, Plon-Nourrit, 1922.

Louste. — « Le Service social » (*l'Hygiène sociale*, n° 98, 10 mai 1933).

Marfan (Pr). — « La protection des enfants du premier âge » (*Le Nourrisson*, sept. 1928).

— « Quelques remarques sur la protection des enfants du premier âge » (*Le Nourrisson*, juillet 1926).

Nageotte-Wilbouchewitch. — *Le Service social à l'Hôpital* (Société de Pédiatrie de Paris, nov. 1913).

— *Les débuts du Service social à l'Hôpital des Enfants-Malades* (*ibid.*, 9 juin 1914).

Nobécourt. — « La clinique médicale des enfants, étude médico-sociale » (*Presse médicale*, 7 déc. 1921).

Sand (René). — *Le Service social à travers le Monde*, Colin, 1931.

Strauss. — *Assistance sociale, pauvres et mendiants*, Alcan.

Quatrième Congrès italien de la tuberculose. — *L'Assistance post-sanatoriale.*

Nosokomeion 1/2 1935, p. 128 : *Study Committee.* — Hospital-Social-Service.

II. Auteurs étrangers

Baker (E. M.). — *Medical social worker is interpeter between patient and hospital* (Mod. Hosp. 42; 65-68, janv. 1934).

Beckley (H.). — *Hospital present and future trends in medical social work* (Hosp. Management, 40; 18-19, 15 juill. 1935).

— *How to organize social service department* (Mod. Hosp. 44; 58-60, janv. 1935).

Beckley (H.) **et Gaus** (J. R.). — *How advisory Committee on social service may aid hospital* (Mod. hosp. 43; 47-49, july, 1934).

Cabot (R. C.). — *Social service and the art of healing*, New-York, Maffat, 1929.

— « Social service work in Hospital » (*Annals Am. Acad. Polit. Soc. Sci.*, 1911, XXXVII, 467).

— *Social work* (*Essay on the inceting ground of Doctor and social worker* (Hungton Miffin, 1929).

— *Essai de médecine sociale. La fonction de la visiteuse à domicile*, Crès, Paris, 1920.

— *The Hospital as a social institution* (Nosokomeion, 3-1932).

— *Report on the principles of Hospital Social Service* (Nosokomeion, 2-1933).

Cannon (I. M.). — *Social service in the Massachusetts Hospital* (Am. Hosp. Assoc., 1922).

— *Social work in Hospitals Russel sage Fundation*, New-York, 1917.

— *The function of Medical Social Service in the U. S.* (Nosokomeion, 1-1933).

Chodzko (W.). — « Le Service social des Hôpitaux » (*Bull. office internat. d'Hyg. publ.*, 24; 984-999, juin 1932).

Cummins (Miss). — « Lady Almoner at the St-Thomas Hospital. The work of hosp. almoners » (*The scientific Press.* Ed. 28, Southampton street).

— *The selection and training of Hosp. Almoners* (Nosokomeion, 1-1933).

Emerson. — *A Social service Department of a General Hospital* (Nat. Hosp. Review, Mar. 15-1909).

Ferguson (G. B.). — « Value and scope of medical social service work in hospital » (*Bull. Am. coll. surgeons*, 17; 26-32, mars 1933).

Goldman. — *Fürsorgedienst im Krankehaus als Bindeglied zwischen geschlossener und offener Fürsorge* (Nosokomeion, 1-1933).

Grant (I.). — « Social work in general hospital » (*Bull. Vet. Admin.*, 8; 410-418, mai 1932).

Jennings (B. S.). — *How Hospitals are meeting social problems of depression* (Mod. Hosp., 42; mai 1934).

Jorge (J. M.). — « Importancia de la visitadora de hygiene y de la asistence sociale en los servicios de clinica quirurgica » (*Semana med.*, I, 1728-1730; 9 /6 f. 32).

— « El servicio social en la clinica quirurgica del hospital » (*Sem. med.*, I, 22 mars 1934).

Killam (M. W.). — « State hospital Social work in Massachussetts » (*Bull. Massach. Dep. ment. Dis.*, 17; 17-21, oct. 1933).

Ligoris (E.). — « Per un piu efficiente ordinamento dell' assistenza ospedialiera » (*Riv. Osped.*, 24; 42-61, janvier 1934).

Miller (J. A.). — « Relations of Medical and Social work » (*Nat. Com. Char. Cor. Proc.*, 1922).

Mullen. — « Le Service social dans les Hôpitaux » (*Off. intern. d'hyg. publ.*, t. XXV, IV, avril 1933).

Morris (I.). — « Tested medical social service plan for hospital and out patient admissions » (*Hosp. Progr.*, 14; 438-439, nov. 1933).

Nerlove (E. A.). — « Certain considerations regarding use of forms in medical social case regarding » (*Bull. Am. Hosp.*, 2, 9; 160-166, avril 1935).

Richmund. — *Social Diagnosis* (Russel Sage Fundation).

Targiani Giunte (Marchese di). — *Assistenza sociale nell' Ospedale* (Nosokomeion, 1 /2-1935).

Tullman (A.). — « Neue Aufgaben des Fürsorgedienstes im Krankenhaus »(*Zeistsch. d. f. ges. Krankenhausw.*, p. 178-180, 17 avril 1934).

Weidner. — « Resume of surgical social service » (*J. Amer. Inst. Homœop.*, 25 mars 1932).

Wilson (L. R.). — « Social service financial asset to hospital » (*Bull. Amer. Hosp.* A. 8; July, 1934).

Winslow. — *The hospital as a preventive institution* (Nosokomeion, 3-1932).

— « Le Service social » (*Revue mensuelle*, 11 rue de la Reinette, Bruxelles).

Zwanck (A.) **y Saul I. Betonotti.** — « El servicio social en el hospital » (*Revista de especial*, nov. 1929).

Bordeaux. — Imprimerie Bière, 18, rue du Peugue. — 1936